

ردیف :

تاریخ :

در خواست اعطای نمایندگی

جذب نمایندگی از طرف : سرپرستی شرکت هیراب سان

در استان شهرستان
توسط معاونت فروش آقای
کد شناسایی نمایندگی:

نوع قرارداد:

کد شناسایی نمایندگی:

نقدی ضمانت نامه ای مبلغ ضمانت نامه

محل الصاق عکس	مشخصات فردی				
	نام و نام خانوادگی :		نام پدر:		تاریخ تولد :
	محل تولد :		شماره شناسنامه :		محل صدور:
	کد ملی :		کد پستی :		آدرس email :
	ملیت :		وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>		
	وضعیت خدمت وظیفه: پایان خدمت <input type="checkbox"/> معافیت دائم <input type="checkbox"/> معافیت موقت <input type="checkbox"/> لغایت تاریخ سایر موارد (با ذکر توضیح) :				
آیا سابقه بیماری خاصی داشته اید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت داشتن نوع آن را مشخص کنید :					
وضعیت محل سکونت خود را مشخص نمایید: استیجاری <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> آیا ملک تجاری دارید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>					
در صورت داشتن نوع ، وضعیت و متراژ آن را نیز ذکر نمایید مغازه <input type="checkbox"/> شرکت <input type="checkbox"/> متراژ: استیجاری <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/>					
در صورت داشتن وسیله نقلیه شخصی نوع آن را مشخص نمایید:					
آیا بیمه هستید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> جمع کل سابقه کار:					
اگر از بیمه ای غیر از تامین اجتماعی استفاده می کنید مدت و نوع آن را مشخص کنید؟					
آدرس محل سکونت :		تلفن محل سکونت :		تلفن تماس ضروری :	
نام محل کار :		تلفن محل کار :		تلفن همراه :	
نام باربری مورد نظر :		کد شهرستان :			
مدارک درخواستی: فتوکپی شناسنامه برابر اصل شده توسط دادگستری <input type="checkbox"/>		فتوکپی مستندات شغلی و تحصیلی <input type="checkbox"/>			
فتوکپی کارت ملی برابر اصل شده توسط دادگستری <input type="checkbox"/>		شش قطعه عکس ۳×۴ <input type="checkbox"/>			
فتوکپی کارت پایان خدمت برابر اصل شده توسط دادگستری <input type="checkbox"/>		گواهی عدم سوء پیشینه <input type="checkbox"/>			
تحصیلات در صورتیکه مدرک معادل دریافت شده است ذکر گردد.					
دکتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	
مدارک تحصیلی					
نام موسسه تحصیل					
اگر خارج از ایران تحصیل کرده اید مدرک تحصیلی و کشور مربوطه را ذکر نمایید :					
دوره های تخصصی آموزشی یا تجربی					
عنوان دوره	زمان برگزاری	موسسه برگزار کننده	مدت دوره	گواهی دارای مدرک است؟	

آشنایی با زبانهای خارجی		
زبان	میزان مهارت	با چه نرم افزارهایی آشنایی دارید.
۱-	کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	۱.
۲-	کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> عالی <input type="checkbox"/>	۲.

تجارب و سوابق کار قبلی							
محل خدمت	تاریخ شروع	تاریخ پایان	سمت	آخرین حقوق یا در آمد	علت ترک خدمت	نوع بیمه	شماره بیمه

مشخصات دو نفر از اقوام یا آشنایان خود را بنویسید:

ردیف	نام	شهرت	شغل	نسبت	محل سکونت	تلفن

دو نفر از معتمدین و یا همسایگان که شما را می شناسند نام ببرید.

ردیف	نام	شهرت	شغل	نسبت	محل سکونت	تلفن

آیا تا بحال به مراجع انتظامی و یا قضایی مراجعه داشته اید؟
در صورت مثبت بودن بصورت مختصر بیان فرمایید:

بلی خیر

درخواست اعطای نمایندگی

ریاست محترم شرکت هیراب سان نماینده رسمی دستگاه های تصفیه آب محصولات Aquajoy کانادا و لوازم خانگی Canilux اینجانب با آگاهی کامل از قرارداد نمایندده ها شرکت هیراب سان و معامله با آن شرکت متقاضی اخذ نمایندگی شرکت هیراب سان در شهر/ شهرستان می باشم.

نام و نام خانوادگی داوطلب

امضاء

اینجانب	اعلام می دارم که کلیه مندرجات فوق را در کمال صحت و صداقت نوشته ام و شرکت مجاز است در صورتی که موردی مغایر با اظهارات فوق مشاهده نمود برابر قانون مدنی کشور و آئین نامه داخلی با اینجانب برخورد نماید.
نام و نام خانوادگی داوطلب	نام مصاحبه کننده
امضاء	امضاء
نام و نام خانوادگی داوطلب	نظریه مدیرعامل
امضاء	
نظریه کارشناسی مسئول :	

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.